Rok LI. Kraków, dnia 28. września 1912. Nr 39.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEKARSKICH POLSKICH W KIJOWIE I CHICAGO, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

O roznosicielach zaraz.

(Rzecz odczytana na XI. Zjeździe lekarzy i przyrodn. polskich w lipcu 1911).

Napisał

Prof. Kučera (Lwów).

(Ciąg dalszy).

Jak długo utrzymuje się zarazek nagminnego zapalenia opon mózgowordzeniowych na błonach śluzowych roznosicieli, trudno na pewne stwierdzić. W naszych badaniach średnio około 20 dni (w jednym przypadku 79 dni), w każdym razie w $2^1/_2$ miesiąca po wygaśnięciu epidemii już go w danej wsi nie znaleziono. Według Lingelsheima [9]) znika on u chorych w 90% po 3 tygodniach od chwili zakażenia, Bochalli znalazł u zdrowych w 2 tygodnie 72·3% wolnych od zarazków, Bruns i Hohn natomiast w szeregu przypadków jeszcze po 4 tygodniach wykazali meningokoki.

Roznosiciele meningokoków stanowią najważniejszą przeszkodę w zwalczaniu nagminnego zapalenia opon mózgowordzeniowych. O odosobnieniu ich, (zatrzymywaniu na granicy) naturalnie mowy być nie może, odkażanie błon śluzowych zapomocą przepłukiwań płynami przeciwgnilnymi jest bronią obosieczną, drażniąc błonę śluzową; stosowanie suchej surowicy zawiodło. Dużo spodziewano się po pyocyanazie, która według Jehlego w zakażeniach pokrewnym mikrobem (micr. catarrhalis) oddaje tak dobre usługi i z dobrym skutkiem zastosowana została przez Nattera [10]) w 2 przypadkach. Lecz i pyocyanazę należałoby wypróbować na większym materyale. W celu usunięcia pseudomeningokoków Sachs-Mücke [11]) z dobrym skutkiem stosował palenie papierosów formalinowych, których dym kazał roznosicielom zarazków (żołnierzom) przepuszczać przez nos. Tam, gdzie roznosiciel należy do ludzi inteligentnych, dużo można osiągnąć, pouczając go o niebezpieczeństwie, jakie stanowi dla swojego otoczenia, i udzielając mu wskazówek ostrożnego obchodzenia się z wydzieliną nosa i plwociną.

W zakażeniach gronkowcami, paciorkowcami i dwoinkami zapalenia płuc (pneumococcus) sprawę roznosicieli w powyższem znaczeniu słowa trudniej rozpatrywać wobec nader wielkiego rozpowszechnienia tych drobnoustrojów. Wszak np. co do zakażeń paciorkowcowych prawie każdy człowiek jest roznosicielem, skoro obecność paciorkowców na migdałkach należy do zjawisk codziennych. Prawdopodobnie jednak i tutaj będzie można wypowiedzieć więcej stanowcze słowo wtedy, kiedy sprawa pluralizmu czy też unitaryzmu w tej grupie bakteryi będzie lepiej opracowana i kiedy potrafimy poszczególne odmiany paciorkowca ściślej, niż dotąd wyróżnić. Już dzisiaj wskazuje np. Thalmann [12]) na to, że jednak regularnie na migdałkach znajdujące się paciorkowce (strept. longissimus n. sp. i strept. conglomeratus) różnią się od właściwych paciorkowców chorobotwórczych (strepc. pyogenes longus), spotykanych przy typowych sprawach ropnych i przy mieszkowem zapaleniu migdałków (ang. lacunaris), i że w szczególności ozdrowieńcy po zapaleniu mieszkowem stanowią roznosicieli paciorkowców chorobotwórczych.

Z własnego doświadczenia rozporządzam też drobnem, lecz zajmującem spostrzeżeniem mieszkowego zapalenia migdałków u 3 dzieci, rodzeństwa, wywołanego charakterystyczną odmianą paciorkowca (strept. mucosus), przyczem w tydzień po ustąpieniu objawów i zmian miejscowych już nie można było mikroba tego wykazać.

Z zakażeń wywołanych lasecznikami i przedewszystkiem należy rozpatrzeć teren klasycznych studyów nad roznosicielstwem wogóle, t. j. zakażenie prątkiem durowym. Tutaj zaś jest to głównie systematyczne od początku bieżącego stulecia prowadzone zwalczanie duru brzusznego w Alzacyi i Lotaryngii, które dostarczyło najwięcej faktów, dotyczących roznosicieli. Stwierdzono przedewszystkiem, że w durze brzusznym wydzielanie prątków w kale ustaje zwykle do 15. dnia po opadnięciu gorączki, Brion i Kayser [13]) znaleźli bowiem w tym dniu 93% ozdrowieńców wolnych od prątków. Lecz nierzadkie są przypadki, w których wydzielanie trwa dłużej i tak: po 10 tygodniach badania Froscha [14]) dały jeszcze w 4·62% wynik dodatni, Drigalski [15]) dla tego okresu podaje ten sam procent (4·7%). Ponad 3 miesięcy przeciąga się wydzielanie prątków durowych według Froscha (l. c.) w 2·47% przypadków, inni (Kayser, Conradi, Lentz i t. d.) podają nawet 4—5%. Jednakże opisano przypadki, w których wydzielanie trwało latami. Już w r. 1907 Klinger, Kayser (l. c.) miał przy-

[9]) Klin. Jahrb. 19. 1908.
[10]) Wedł. Boinet-Olmera, Annales d'hygiène etc. XIV. 1910.
[11]) Hyg. Rundsch. 1911.

[12]) Ctblt. f. Bakt. Or. 56. 1910.
[13]) Arb. aus d. kais. Geshte, 25. 1907.
[14]) Klin. Jahrb. 19, 1908.
[15]) Ctblt. f. Bakt. Or. 35, 1904.

padki, gdzie przeszło $1^1/_2$ roku wykazywano prątki w kale; dane te — co do tego samego materyału — rozszerza następnie Brückner[16]) do 3 lat. Lentz spostrzegał wydzielanie prątków jeszcze po 21 miesiącach, a w przypadku Froscha (l. c.) trwało ono od r. 1902—1907, t. j. przez $4^1/_2$ roku. Ten sam autor podaje, że na 310 roznosicieli u 15 można było stwierdzać prątki przez $3^1/_2$ roku. Mowa tu tylko o takich przypadkach, w których wydzielanie można było śledzić od samego początku zapomocą hodowli. Jeżeli jednak uwzględnimy wywiady i za dostateczny dowód wydzielania prątków durowych uznamy przypadki duru od czasu do czasu pojawiające się w otoczeniu danej osoby, to wypadną jeszcze daleko dłuższe okresy wydzielania prątków. Z ogólnie przytaczanej kazuistyki wyjmuję tylko jako przykłady: Przypadek Friedla[17]), który podaje, że pewna kucharka w ciągu 8 lat zaraziła 8 rodzin, będąc źródłem 24 przypadków duru; kobieta, o której Rosenthal[18]) wspomina, zaraziła w ciągu 10 lat 13 ludzi; Huggenberg[19]) przytacza przypadek dotyczący kobiety, która przez 31 lat rozsiewała dur w swojej rodzinie i stała się powodem 13 zachorowań. W epidemii duru, która nawiedziła w lecie 1909 X. korpus armii niemieckiej, punktem wyjścia była najprawdopodobniej kobieta zajęta w kuchni koszar, która przebywała dur przed 36 laty, u której aglutynacya stale dochodziła do $^1/_{200}$, i 2 razy wykazano prątki durowe (Dennemark l. c.). Najdłuższy może z opisanych okres roznosicielstwa przyjmuje autor amerykański Gregg (według Sacquépée) u kobiety, która jeszcze w 52 lat po przebyciu duru była powodem zakażenia.

Jeżeli nawet na tych przypadkach nie będziemy się zbytnio opierać, gdyż łatwo w czasie tak długich okresów mogło zadziałać niespostrzeżenie inne jakieś źródło zakażenia, to możność utrzymywania się prątków durowych latami u niektórych ozdrowieńców została stwierdzona ponad wszelką wątpliwość powyższemi systematycznemi badaniami bakteryologicznemi.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Oceny i sprawozdania.

Odporność. Uodpornienie. Nadwrażliwość.

Referat, odczytany w Towarzystwie Lekarskiem Lubelskiem dnia 4. maja 1911 r.

Napisał

Dr B. Dziemski.

Ordynator Szpitala św. Wincentego w Lublinie.

Rozróżniamy dwa rodzaje odporności: odporność przeciw bakteryom (Bakterienimmunität) i odporność przeciw jadom (Giftimmunität). Oba rodzaje odporności mogą być wrodzone lub nabyte.

Wrodzoną odporność przeciw bakteryom spotyka się u pewnych gatunków zwierząt, u pewnych ras, wreszcie u pojedyńczych jednostek.

Niektórym chorobom zakaźnym podlegają wyłącznie ludzie, innym tylko zwierzęta, n. p. człowiek posiada odporność wrodzoną przeciwko księgosuszowi (pestis bovina), zwierzęta zaś nie chorują na odrę, płonicę. Zwierzęta przeżuwające nie wrażliwe są na zarazki nosacizny, psy są odporne przeciw wąglikowi, a kury przeciw tężcowi, owce w Algierze są znacznie mniej wrażliwe na wąglik i ospę w porównaniu z rasą europejską.

Ogólnie znana jest odporność osobnicza (indywidualna).

Wielu ludzi posiada odporność przeciwko płonicy, ospie, durowi, nawet przeciwko cholerze; jestto najczęściej wrzekomo wrodzona odporność, czyli stan odporności nabytej po przebyciu bardzo lekkiej formy choroby. W nauce o odporności ustalono, iż przebycie najlżejszej postaci danej choroby, może wywołać taką samą odporność, jak przebycie tejże choroby w postaci bardzo ciężkiej.

Wrodzona odporność bywa bezwzględną zaledwie w małej liczbie przypadków, n. p. u ludzi, przeciw księgosuszowi, u zwierząt przeciw płonicy. Najczęściej zaś odporność bywa tylko względną.

Ustroje młode bywają często wrażliwe na takie zakażenie, które dla starszych jest nieszkodliwe; młode gołębie można dość łatwo zarazić wąglikiem, gdy natomiast starsze gołębie są odporniejsze.

Dalej wrodzona odporność może być osłabioną przez rozmaite wpływy jak: głód, pragnienie, zmęczenie, zmiany ciepłoty ciała. Żaby odporne względem wąglika ulegają zakażeniu w wodzie o ciepłocie 35° C. Tak samo wpływa oziębienie. Oskubane kury, zwłaszcza poddane oziębiającemu prądowi powietrza (dośw. Lodego), ulegają zakażeniu wąglikiem, natomiast nieoskubane kury pozostają zdrowemi.

Wrodzoną odporność osłabiają różnorodne ujemne wpływy, jak: utrata krwi, obfite wstrzykiwanie wody, alkohol, sztuczna cukrzyca i t. p. Jest rzeczą znaną, że zewnętrzne wpływy ujemne zmniejszają odporność i u ludzi. Osoby osłabione wskutek niedostatecznego odżywiania, alkoholizmu i t. p. szkodliwych wpływów zawsze padają ofiarą podczas epidemii; wpływy psychicznej natury (smutek, wzruszenie) mogą zwiększyć usposobienie do danej choroby.

Bardzo znaczna ilość materyału zakaźnego może wywołać zakażenie takich zwierząt, które w zwykłych warunkach danemu zakażeniu nie podlegają; białe myszy posiadają odporność względem gruźlicy, można je jednak zakazić dużą ilością laseczników gruźliczych.

Ze wszystkich przytoczonych spostrzeżeń wynika, iż wrodzona odporność w wielu przypadkach bywa tylko względną.

W szeregu przyczyn naturalnej odporności ustroju przeciw żywym sprawcom chorób, na pierwszem miejscu należy postawić zewnętrzne narządy ochronne i obronne: zdrową skórę i nieuszkodzone błony śluzowe, które utrudniają zarazkom wtargnięcie do ustroju, po części mechanicznie (dość wspomnieć czynność nabłonka migawkowego dróg oddechowych i wydzieliny błony śluzowej nosa) po części chemicznie (zabójcze działanie na bakterye soku żołądkowego, wydzieliny pochwy i t. p.).

Behring utrzymuje, iż noworodki wskutek braków w błonie śluzowej, łatwiej ulegają zakażeniu, gdy natomiast osoby dorosłe posiadają w błonie śluzowej narządów trawienia wał ochronny przeciw zakażeniu.

Ponadto ustrój posiada urządzenia ochronne o właściwościach wprost bakteryobójczych; są to białe ciałka krwi, pochłaniające bakterye, czyli komórki żerne; oraz rozmaite ciała ochronne, znajdujące się w sokach ustroju, zwłaszcza zaś w surowicy krwi.

Podług Miecznikowa, pewne komórki ustroju, szczególnie zaś różnego rodzaju białe ciałka krwi, posiadają własność chwytania mikrobów i przetrawiania ich śródkomórkowo. Jeżeli do ustroju odpornego dostaną się za-

[16]) Arb. aus d. kais. Gesdhte, 33, 1910.
[17]) Wedł. Froscha l. c.
[18]) Wedł. Sacquépée l. c.
[19]) Ref. Ctblt. f. Bakt. 44, 1909.

razki chorobotwórcze, następuje bardzo silny napływ leukocytów do zagrożonych punktów (chemotaxis positiva). pochłanianie przez nie mikrobów i przetrawianie zapomocą tych komórek żernych.

Odporność wrodzona, podług Miecznikowa, polega na tem, że fagocyty posiadają przyrodzoną zdolność pochłaniania i niweczenia zarazków, podczas gdy w ustroju wrażliwym zarazki pozostają nietknięte. — Jeżeli czynność fagocytów zostanie zahamowana n. p. wskutek podania makowca, to nawet odporne zwierzęta mogą uledz zakażeniu.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Piśmiennictwo bieżące.

Higiena.

Rosemann i Buchka. **Znaczenie higieniczne napojów wyskokowych. Zawartość alkoholu w wódkach.** (Zeischr. f. Untersuchung d. Nahrungs u. Genussmittel. Bd. 22. 1911). Zeszłoroczne doroczne zebranie niemieckich chemików środków spożywczych w Dreznie obradowało nad kwestyą uregulowania oceny napojów wyskokowych w szczególności zaś wódek i likierów. Specyalny w tym kierunku referat wygłosił Prof. Juckenak. Sprawozdanie z tegoż referatu przekracza ramy pisma ściśle lekarskiego, tem więcej, że uchwały zapadłe na jego podstawie bieżącego roku ponownej uległy dyskusyi i nie tylko zmienione ale i rozszerzone zostały. Ze stanowiska higienicznego i lekarskiego zasługują na baczniejszą uwagę 2 wykłady wygłoszone jako wstęp do referatu Juckenacka a mianowicie Prof. Rosemanna fizyologa z Münster na temat powyższy, oraz Prof. Buchki: O zawartości alkoholu w wódkach rozpatrujące kwestyę napojów wyskokowych a w szczególności wódek z szerszego kąta widzenia pod względem fizyologiczno-higienicznym jakoteż gospodarczym. Wywody Rosenmanna streścić się dadzą w następujących zdaniach: 1. Nadużywanie alkoholu powoduje ciężkie uszkodzenia rozmaitych narządów, wyniszczenie chroniczne i śmierć. Usprawiedliwić można jedynie mierne używanie wyskoku. 2. Ustrój zwierzęcy chłonie wyskok szybko i spala go prawie całkowicie, w stanie niezmienionym wydziela go jedynie w ilości około 2%. Wpływ alkoholu na ustrój jest a) energetyczny spowodowany przez wywiązanie zawartej w alkoholu chemicznej siły energetycznej, i b) materyalny spowodowany przez niespalony w ustroju alkohol, krążący w organizmie. 3. Chemiczną siłę energetyczną wyskoku (1 gr = 9 kaloryom) wyzyskuje organizm tak jak takąż energię środków spożywczych, teoretycznie uważać go przeto należy za ciało odżywcze. U człowieka zdrowego odżywcza ta wartość alkoholu nie może ze względów praktycznych być braną w rachubę z powodu jego własności trujących. 4. Materyalny sposób oddziaływania alkoholu na ustrój tem się cechuje, że znosi wrażenia i uczucia nieprzyjemne. Wobec tego jednak, że wrażenia te są bez wyjątku ważnemi członami mechanizmu regulującego normalną pracę ustroju, wyłączenie ich przez alkohol naraża organizm na niebezpieczeństwa wynikające z zaburzenia tej regulacyi. I tak: 5. Alkohol znosi uczucie głodu, ztąd niebezpieczeństwo złego odżywienia. 6. Alkohol znosi uczucie zimna, ztąd niebezpieczeństwo wynikające z nadmiernej utraty ciepła oraz zbytnie obniżenie ciepłoty ciała. 7. Alkohol znosi uczucie znużenia, ztąd niebezpieczeństwo nadużycia układu mięśniowego, a z tego tem większe wyczerpanie. 8. Alkohol znosi nieprzyjemne czysto psychiczne wrażenia i uczucia, a wysuwa na pierwszy plan uczucia przyjemne, euphoria. Użyty w chwili odpowiedniej i ilości miernej sprzyja wypoczynkowi ciała i umysłu. 9. Nie dowiedziono, by mierne użycie alkoholu miało działać szkodliwie u ludzi dojrzałych i zdrowych. 10 Alkohol jest używką o wybitnych własnościach i ztąd wprawdzie niebezpieczną, lecz również przy umiejętnem użyciu posiadającą wielką wartość. Wywody Buchki brzmią w streszczeniu: 1. Od pewnego czasu zauważyć można, że wódki pojawiające się w handlu znacznie mniejszą zawierają ilość wyskoku w porównaniu z zawartością tegoż w takich samych gatunkach wódek z przed laty kilku. I dawniej pojawiały się gatunki wódek zawierające mniej alkoholu; przyczyna tego tkwiła po części w ogólnych warunkach gospodarczych. Ponowna podwyżka podatku wódczanego (obowiązująca już w Niemczech a grożąca w Austryi, przyp. sprawozd.) jest prawdopodobnie najważniejszą przyczyną, dlaczego obecnie coraz więcej pojawia się w handlu wódek o mniejszej zawartości wyskoku. 2. O ile zawartość alkoholu w wódkach podano na etykietach nalepionych na flaszkach sprzedawanych w handlu, nie możnamy ze stanowiska ustawy o handlu i wyrobie środków spożywczych nic zarzucić tego rodzaju osłabieniu siły alkoholowej wódek. W praktyce handlowej niedzieje się to jednak wcale lub też nader rzadko. 3. O ileby zmniejszenie zawartości wyskoku w wódkach sprzyjać miało zdrowemu ruchowi ku wywołaniu wstrzemięźliwości, należałoby je popierać. Istnieją jednak dowody, że umniejszeniem alkoholu w napojach wyskokowych nie osiągnie się powyższego celu, jakoteż że handel i przemysl dla zupełnie innego celu powyższą redukcyę wyskoku praktykuje. 4. Zdrowy ruch abstynencki popierać można również i przy zachowaniu większej zawartości alkoholu w wódkach »Szkodliwemu oddziaływaniu alkoholu objawiającemu się w postaci chorób sprzyja nie większa zawartość alkoholu w napojach wyskokowych używanych do celów leczniczych i jako używki, lecz częste ich spożywanie. 5, Zachodzi obawa, zastąpienia zmniejszonej ilości alkoholu w wódkach i pokrycia łagodniejszego ich smaku dodatkami korzennemi. Oddawna używa się tych przypraw w celu zaoszczędzenia alkoholu w wódkach. Już przy jednorazowem spożyciu wódek przyprawionych większe grozi niebezpieczeństwo dla zdrowia konsumenta, aniżeli z nieco powiększonej ilości alkoholu w wódce. Wprawdzie dawniejszem rozporzędzeniem austryackiem a nowszą ustawą o podatku wódczanym w Niemczech zabroniono zaprawiać wódki ciałami wzmacniającemi ich siłę,nie mniej jednak działalność ustawodawcy na tem polu nie jest wyczerpaną. 6. Należy potępić zastępywanie mniejszej zawartości alkoholu etylowego w wódkach choćby małym dodatkiem alkoholu metylowego. 7. Sprzedaż wódek o mniejszej zawartości alkoholu bez odnośnej deklaracyi na etykiecie konsumentowi, ktory przypuszcza znaleść w nich pewną ogólnie przyjętą siłę, przedstawia się jako ekonomiczne poszkodowanie konsumenta. 8. Nie można przeto usprawiedliwić ani ze stanowiska ustawy o środkach spożywczych ani też ekonomicznego zmniejszonej zawartości alkoholu w wódkach. Żądaniu, by przy sprzedaży wódek obowiązywała deklaracya co do zawartości alkoholu, opierają się sfery interesowane i zastępujące ich interesa związki oraz izby handlowe i przemysłowe i dlatego przeprowadzenie tegoż żądania napotyka na razie na opór. 9. Jest przeto rzeczą wskazaną doprowadzić do porozumienia co do minimalnej zawartości alkoholu w rozmaitych gatunkach wódek pojawiających się w handlu »Sprzedaż wódek zawierających mniejszą od ustanowionej ilość alkoholu dokonywaną bez deklaracyi możnaby wtedy łatwo podciągnąć pod postanowienia karne ustawy o środkach spożywczych. L. B.

A. Holst i T. Fröhlich **O skorbucie doświadczalnym.** (Zeitschr. f. Hygiene Bd. 72. 1912). Świnki morskie żywione wyłącznie różnemi gatunkami ziarna zboża lub chlebem giną w ciągu miesiąca przyczem obraz anatomiczny choroby objawia się w ten sam sposób, co skorbut u człowieka: rozluźnienie dziąseł i ich przekrwienie, wybroczyny krwawe w narządach i t. d. Swinki żywione wyłącznie kapustą, marchwią i lwim zębem—jakkolwiek również ginęły—nie wykazywały wspomnianych zmian anatomopatologicznych. Taki sam wzgl. podobny rodzaj żywienia — pokarmu — jaki powo-

dował śmiertelną chorobę u świnek, wywoływał również—jak autor dowodzi literaturą i skorbut u ludzi. Znany jest dodatni zapobiegawczy, względnie leczniczy wpływ niektórych świeżych roślinnych potraw wobec skorbutu ludzkiego np. cytryn, pomarańcz, świeżych jarzyn zielonych, kapusty kwaśnej. Swinki morskie żywione niemi w doświadczeniach autorów bądź nie zapadały, bądź leczyły się z doświadczalnie wywołanego skorbutu. Zgodnie z doświadczeniem zyskanem przy skorbucie ludzkim stwierdzić mogli autorowie, że dłuższe suszenie roślinnych środków spożywczych zapobiegających skorbutowi pozbawia je w całości lub częściowo specyficznego w tym kierunku wpływu. — Nie można tłomaczyć skorbutu zmniejszeniem dowozu soli zasadowych względnie wyższą kwasotą w ustroju, przyczyny jego należy dopatrywać się w braku związków chemicznych o naturze dotychczas nieznanej, niedostatecznie ocenianych albo też w pokarmie w zbyt małej ilości dostarczanych. O szczegółowej przyrodzie tych związków chemicznych nie zdołali autorowie wyrobić sobie zdania. L. B.

W. Fürst. **Dalszy przyczynek do etyologii sztucznego skorbutu u świnek morskich.** (Zeitschr. f. Hygiene Bd. 72. 1912). Świnki morskie żywione suszonemi nasionami grochu, soczewicy, migdałów zapadają zazwyczaj z objawami podobnemi do skorbutu ludzkiego, objawy te występują jednak później i w formie łagodniejszej aniżeli przy wyłącznem żywieniu ziarnem zbożowem. Zwierzęta żywione pokarmem mieszanym, konserwowanym — zatem niezupełnie świeżym — w którego skład wchodzi roślinny środek spożywczy konserwowany, jednak nie wysuszony — o wybitnej własności oddziałującej przeciw skorbutowi — pozostały zdrowe a w narządach ich nie napotykano zmian właściwych skorbutowi. Mieszanina pokarmu złożona ze środków roślinnych nieposiadających powyższych własności zapobiegawczoleczniczych zupełnie—lub tylko w małym stopniu—powodowała chorobę w krótkim czasie. Środki żywności wywołujące skorbut łatwo można zamienić na lecznicze np. nasiona przez zamoczenie i skiełkowanie. Autor przyłącza się do zdania Holsta i Fröhlicha, że najprawdopodobniejszą przyczyną skorbutu jest brak w pokarmie jednego lub kilku związków chemicznych dotychczas nieznanych. L. B.

Alpers. **Przyczynek do znajomości składu oraz badania mleka krowiego i koziego ze szczególnem uwzględnieniem własności refraktometrycznych serwatki otrzymanej dodatkiem chlorku wapniowego.** (Zeitschr. f. Untersuchung d. Nahrungs u. Genussmittel. 1912 Bd. 23). Własności refraktometryczne serwatki mleka otrzymanej sposobem Ackermanna przy użyciu odpowiednio zgęszczonego chlorku wapniowego badane za pomocą nowego refraktometru nurkowego Zeissa są bardzo wygodną metodą dla stwierdzenia w mleku dodatku wody. Wartości refraktometryczne mleka wahają się jednak w dosyć znacznych granicach w mleku normalnem, szczególnie w okresie latowania się krów. Nie należy przeto wartości metody tej przeceniać i na jej podstawie można w pewnych przypadkach jedynie podejrzewać nie zaś na pewno swierdzać mały dodatek wody do mleka. Dla skutecznego przytłumienia fałszerstwa mleka nie można się obejść bez częstego podejmowania próby stajennej. Według A. waha się refrakcya serwatki krowiej przy 17·5° C między 35·8 a 41·3 stopniem wspomnianego przyrządu — w mleku mieszanem wahania są znacznie mniejsze, przeciętnie około 39·11°.— Mleko kozie wykazuje mniejszą refrakcyę między 34·7° a 40·3° — średnio 38·0 stopni. L. B.

Arnold. **Tłuszcz mleka kobiecego.** (Zeitschr. f. Unters. d. Nahr. u. Genussmittel Bd. 23. 1912). Tłuszcz mleka kobiecego zawiera więcej kwasu oleinowego a szczególnie kaprylowego, natomiast znacznie mniej masłowego. Rozpuszczalne w wodzie kwasy tłuszczowe tłuszczu zawartego w mleku kobiecem są podobne do takichże samych kwasów zawartych w tłuszczu kokosowym. L. B.

Poppe i Polenske. **Czy karmienie gęsi z dodatkiem trójsiarczku antymonu powoduje u tychże zwyrodnienie tłuszczowe wątroby?** (Arbeit. a. d. kais. Gesundheitsamte B. 38. 1911). Według bardzo rozpowszechnionego zapatrywania ma dodatek trójsiarczku antymonu do forsownie przeprowadzonej karmy gęsi wpływać szczególnie na powiększenie i tłuszczowe zwyrodnienie wątroby u tychże zwierząt. Doświadczenia autorów zapatrywania tego nie potwierdziły, stwierdziły natomiast że wspomniane zmiany tegoż narządu wywołuje już samo forsowne tuczenie. — Pod względem zdrowotnym tuczenie z dodatkiem wspomnianego trójsiarczku o tyle ma jeszcze znaczenie, że handlowy trójsiarczek zawiera zawsze pewne ilości (0·046—0·09%) arsenu, który przechodzić może do wątroby karmionego zwierzęcia. — Zależało przeto autorom na stwierdzeniu, czy wątroba zwierząt karmionych zawiera istotnie arsen. Do wykrycia tegoż użyli szczególnie czułej metody analitycznej, a wynik analizy stwierdził w poszczególnych wątrobach małe ilości antymonu (1·1—3·0 mg.) oraz arsenu (0·1—2·2 mg.). Zdolność gromadzenia antymonu i arsenu w wątrobie była różną u poszczególnych gęsi i nie zależała od ilości (41—82gr) spożytego trójsiarczku. L. B.

K. Poppe. **Przenoszenie zarazków chorobowych za pośrednictwem jaj. Przyczynek do bakteoryologii jaja normalnego.** (Arb. a. d. kais. Gesundheitsamte Bd. 37 1911). Wynik bardzo licznych doświadczeń streścić można w następujących zdaniach: 1). Normalne jaje kurze może w zwykłych warunkach zawierać bakterye. Zakażenie białka w jaju może pochodzić z zanieczyszczenia skorupy gotowego już jaja jakoteż z przedostania się zarazka do jaja podczas jego tworzenia się. Bakterye powietrzne oraz kałowe posiadające własne ruchy mogą przenikać przez skorupę jaja gotowego nawet nie uszkodzoną, natomiast zdaje się nie posiadają zdolności tej ziarniaki i bakterye nieruchliwe. Główną sposobność dla zakażenia jaja podczas jego tworzenia dostarcza akt zapłodnienia, podczas którego bakterye z kloaki przedostawać się mogą do jajowodu a ztamtąd zakażać białko i żółtko jaja. Tem to tłomaczy się spostrzeżenie, że świeżo złożone jaja kur niestykających się z kogutem są w przeważnej ilości jałowe, gdy zaś jaja zapłodnione najczęściej zakażone bakteryami. — W białku i żółtku świeżych jaj zakażonych, jakoteż jaj starszych następowo zakażonych napotyka się gronkowce, paciorkowce oraz laseczniki; 54% badanych jaj zawierało bakterye. W 60—70% jaj zakażonych napotkał Poppe gronkowce, w 14—20% bądź paciorkowce bądź laseczniki. Bakteryi chorobotwórczych nie znalazł autor ani w białku ani w żółtku. 2). Przewód pokarmowy kur zawiera obok licznych ziarniaków i laseczników z grupy bakteryi siennych, proteus i okrężnicowej szczególnie wiele odmian ostatniej grupy wyróżniających się od typowej bakteryi okrężnicowej brakiem jednej lub kilku cech biologicznych. W jajowodzie kur napotykał P. z poprzednio wymienionych bakteryi tylko ziarniaki i bact. putridum non liquefaciens. 3). W przenoszeniu zarazków za pośrednictwem jaj mogą brać udział tylko jaja posiadające zarazki na skorupie jak również zawierające je w swojej treści, w ostatnim wypadku zakażenie jaj zarazkiem pochodzić może bądź ze skorupy bądź podczas tworzenia się jaja. Przy przenoszeniu się zarazków chorobowych, bakteryi, przeniesionych na jaja z kałem, krwią lub innemi wydalinami zwierząt chorych rozstrzyga ich odporność wobec czynników zewnętrznych w szczególności wobec wysuszenia. Możliwość szerzenia się cholery kur za pośrednictwem jaj jest bardzo ograniczoną, gdyż właściwy chorobie tej zarazek szybko ginie w kale, umieszczonym na jaju, w ciągu 4 dni. Bakterye paratyfusu B zachowały żywotność swą na jajach jeszcze po 10 dniach — z wysuszonego kału kur jeszcze po 35 dniach dały się wyhodować — bakterye te mogą zresztą wędrować do jaja przez skorupę. Jest przeto rzeczą możliwą, że za pośrednictwem jaj zarazek ten może się roznosić. W jajach zwierząt sztucznie zakażonych zarazkami cholery kurzej, czerwonki, lub paratyfusu i mimo to zdrowych lub tylko przejściowo chorujących — na paratyfus — nie udało się stwierdzić odnośnych zarazków. Wbrew przeto innym

badaczom, którzy w jajach kur zapadłych na cholerę kurzą znajdowali swoiste bakterye, uważa na podstawie własnych doswiadczeń P. roznoszenie zarazków za mało prawdopodobne już z tej przyczyny, że kury zapadłe na choroby zakaźne rychło tracą zdolność składania jaj.

L. Bier.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Sprawozdanie z działalności Towarzystwa lekarskiego Zagłębia Dąbrowskiego.

Posiedzenie z d. 17 lutego. 1912.

Obecnych 22 członków rzeczywistych. Przewodniczy kol. Czajkowski.

1. Kol. Arnold: Przypadek **tumoris abdominis et pectoris**. Chory, A. S. l. 28, czuje się niezdrowym od 25 I. 12, kaszle, ma duszność, żółtaczkę. W brzuchu guz wielkich rozmiarów, sięgający ku dołowi na szerokość 2 palców niżej pępka, z prawej strony, na szerokość dłoni na prawo od linii sutkowej, ku górze zlewa się z wątrobą, z lewej strony dochodzi do crista ilei. Nad lewem płucem z tyłu stłumienie do wysokości połowy łopatki. Prawa granica serca dochodzi do połowy odległości mostka od prawej linii sutkowej, lewa zlewa się ze stłumieniem lewego płuca. Lewa połowa klatki piersiowej więcej wypuklona, niż prawa. Stan podgorączkowy do 38^0_5 ze spadkami do 37^0. Z wywiadów: matka zmarła w 46 roku z powodu bolączki piersi (carcinoma mammae?). Ojciec żyje (68 lat); 6 rodzeństwa zdrowego. Sam, mając lat 15, chorował na zaziębienie, w 10-tym roku był pchnięty przez konia w brzuch; w 14-tym roku chorował na żółtaczkę, która nie ginęła nigdy zupełnie. Obecnie wypróżnienia zabarwione, mocz jasny. Podejrzewa się tumor lienis, pancreatis, hepatis, co może rozstrzygnąć dalsze kliniczne badanie. Kol. A. najprędzej przypuszcza nowotwór trzustki.

W dyskusyi kol. Puterman zwraca uwagę na konieczność zbadania krwi i dokonania próby Wassermana; wątpi, aby to był tumor malignus.

Kol. Weinzieher wypowiada się przeciw przypuszczeniu guza trzustki; nie odcisnąłby tak wysoko lewej części przepony ku górze, raczej wypełniłby szczelniej jamę brzuszną.

Kol. Czajkowski opowiada o podobnym przypadku; rozpoznał przerost śledziony. Okazała się olbrzymia śledziona, której prawy brzeg podchodził pod wątrobę. Przypuszcza i w danym przypadku przerost śledziony,

2. Kol. Arnold. **Niezwykły wypadek zwichnięcia w stawie biodrowym.**

W. P. lat 15, górnik, został uderzony 23. XII 1911 w oba kolana w pozycyi stojącej węglem, który oderwał się od ściany węglowej; poszedł o kiju do domu, a następnie do ambulatoryum kopalnianego (kilka wiorst) 3. I. 1912 przybył do szpitala, skarżąc się na ból w okolicy lewego stawu biodrowego.

St. praes. kuleje na lewą nogę i idzie ze zgiętem kolanem. Lewa kończyna skrócona o 2 cm. Ruchy w stawie: przyprowadzanie i odprowadzanie, również obrotowe ograniczone (sprężynowe), zginanie i rozginanie nie jest kompletne. Rozpoznano zwichnienie w stawie biodrowym nadstawowe. Repozycya zupełna następnego dnia. Niezwykłość tego wypadku polega na sposobie powstania zwichnienia i na tem, że poszkodowany był w stanie chodzić o własnej sile.

W dyskusyi kol. Dehnel przypuszcza subluxatio. Luxatio zupełna dałaby większą bolesność.

Kol. Czajkowski uważa, że luxatio nie zawsze jest bardzo bolesna. Luxatio iliaca jest najmniej bolesna. Przypuszcza w danym przypadku wadę rozwojową, która dała warunki, sprzyjające takiemu zwichnieniu.

Kol. Wołkowicz uważa, że w pozycyi stojącej uderzenie w goleń nie może dać takiego zwichnienia.

Kol. Wołkowicz uważa, że w pozycyi stojącej uderzenie w goleń nie może dać takiego zwichnienia, musiało ono nastąpić w pozycyi pochylonej.

3. Kol. Arnold. **Uraz mózgu o przebiegu pomyślnym.**

S. K., lat 6. Rana czaszki nad prawym guzem czołowym z włamaniem kości przez opony do mózgu spowodowała częściowo defekt istoty mózgowej. Porażenie lewego nerwu twarzowego. Zakończyło się zabliźnieniem zupełnem blizną elastyczną podskórną; wyczuwa się tętnienie. Porażenie znikło.

W dyskusyi kol. Weinzieher przypomina sobie kilka przypadków z praktyki szpitalnej dość znacznego uszkodzenia istoty mózgowej przy ranach postrzałowych z zejz zejściem pomyślnem. Zwłaszcza uszkodzenia zrazów czołowych dają zazwyczaj rokowanie dobre. Takież przypadki przypominają kol. Falkowski i Białostocki. Kol. Puterman zwraca uwagę na zdarzające się po urazach zrazów czołowych zaburzenia w inteligencyi i polyphagiam. Kol. Czajkowski znajduje, że urazy istoty mózgowej zdarzają się dosyć często, a wynik ich zależy w znacznym stopniu od miejsca.

Posiedzenie z dnia 2 marca 1912.

Obecnych 29 członków rzeczywistych. Przewodniczy kol. Czajkowski.

1. Kol. Markiewicz odczytał referat (przeznaczony do druku): **Gruźlica u dzieci w świetle najnowszych badań i poglądów,** którego ogólne streszczenie daje się ująć w następujące punkty (streszczenie własne):

1) Gruźlica u dzieci nie jest dziedziczną (jak kiła), wrodzoną, lecz nabytą przez zarażenie się.

2) Jak niezmiernie rzadkimi są przypadki płonicy u dzieci w pierwszych miesiącach życia, zwłaszcza karmionych piersią, tak rzadką również bywa gruźlica u 1—3 miesięcznego dziecka.

3) Im dziecko jest starsze, tem więcej ulega zakażeniu gruźliczemu: odsetek gruźliczych dzieci w 1 roku życia wynosi mniej więcej 20—25%, wzrastając w wieku dojrzewania płciowego do 50—68%, a u dorosłych osobników, jak wykazują dane sekcyjne, nietknięty gruźlicą osobnik należy do wyjątków.

4) Należy tylko odróżniać gruźlicę czynną od nieczynnej lub utajonej.

5) Zakażenie gruźlicą następuje przeważnie drogą oddechową, rzadziej drogą pokarmową, względnie przez mleko; jeszcze rzadziej wrotami zakażenia mogą być inne narządy. Dzieci, stykając się i obcując z chorym na gruźlicę osobnikiem, odpluwającym często całe masy prątków tbc., dostają gruźlicy. O ile zakażenie następuje przez jelita, wówczas w pierwotnej jakoby gruźlicy jelit (względnie gruczołów krezkowych) stwierdzano prawie zawsze prątki gruźlicy bydlęcej.

6) Prątki gruźlicze, przeniknąwszy do organizmu, usadawiają się w najbliższych okolicznych gruczołach chłonnych; najczęściej ma to miejsce w gruczołach oskrzelowych; przyczem w miejscu przeniknięcia prątka nie daje się zwykle stwierdzić żadnego śladu uszkodzenia śluzówki. Właściwość prątka gruźliczego usadawiania się w układzie gruczołowym chłonnym da się dość dobrze objaśnić allergją, która również rzuca pewne światło na t. zw. usposobienie i odporność.

7) Powinno się więc doskonale zapoznać z techniką badania dzieci w kierunku rozpoznawania t. zw. adeno-

pathie tracheo-bronchique, (opukiwanie kręgosłupa sposobem Michałowicza), oraz z obrazem klinicznym tego częstego wśród dzieci cierpienia gruźliczego (scrofulosis eretica).

8) Właśnie co do t. zw. skrofulozy dążeniem nowoczesnych pedyatrów, zwłaszcza niemieckich, jest dać realne podstawy objawom t. zw. zołzowym. Wiele z tych objawów przypisać należy obecności prątka tbc w organizmie dziecięcym; dla powstawania zaś innych przypuszcza się specyalną u dzieci często wrodzoną skazę (wysiękową — Czerny'ego, limfatyczną Eschericha i in., poczęści neuroartrytyczną — francuskich klinicystów). Niema jednakże jeszcze w tej dziedzinie jednomyślnego wśród klinicystów-pedyatrów poglądu.

9) O ile otwarta gruźlica płuc w wieku szkolnym jest bardzo rzadkiem cierpieniem, o tyle początkowe zmiany gruźlicze w płucach w tym wieku są względnie częste, zwłaszcza, jeśli się uwzględni specyalną technikę badania płuc, podaną przez Granchera.

10) Poza przewlekłemi, nagół łagodnemi postaciami gruźlicy dzieci, które jednakże w wieku starszym mogą się kończyć fatalnie, istnieją w tym wieku liczniejsze jeszcze, niż wśród dorosłych ostre postacie, często nawet uleczalne zupełnie lub na pewien tylko czas.

11) Do częstszych względnie i dobrych pod względem rokowania należy t. zw. typho-bacillosis autorów francuskich, w której według Landouzy, twórcy tej jednostki klinicznej, śmiertelność wynosi 6%.

12) Wreszcie racyę ma któryś z klinicystów francuskich, mówiąc, »jak teraz bronić się trzeba w gruźlicy dzieci przed zbytnim pesymizmem, tak z czasem strzedz się wypadnie zbytniego optymizmu«. W każdymbądź razie praktyczny wysnuwa się wniosek dla nas taki, jak to wypowiedział Lewkowicz, że gruźlicę uważać należy za infekcyę dziecięcą, że leczyć ją i wogóle walczyć z nią trzeba już we wczesnym wieku życia, w okresie dziecięctwa.

W dyskusyi kol. Hulanicki zwraca uwagę na tak często spotykane u dzieci objawy gruźlicy, jak keratitis scrophulosa, conjunctivitis phlyctaenulosa i t. p.

Kol. Puterman zaznaczył wpływ miejscowości oraz zamożności na szerzenie się gruźlicy. Stwierdzono mniejszy procent zachorowań wśród chłopców kałmuckich, uczęszczających do szkół, położonych w głębi stepów, w porównaniu z odsetką zachorowań wśród takichże chłopców, uczęszczających do szkół wielkomiejskich. Dalej, że sprawa gruźlicza znajduje się w stosunku odwrotnym do stanu zamożności: na 0,39 zachorowań na gruźlicę wśród klasy bogatej, przypada 9,25 zachorowań wśród klasy średniozamożnej, zaś 90,36 wśród biedaków. Co do odziedziczenia zarazka, to klinicznie oraz doświadczalnie stwierdzono możliwość przeniesienia się zarazka gruźliczego za pośrednictwem elementów rozrodczych zarówno męskich jak i żeńskich. Częściej wszakże zakażenie gruźlicze płodu powstaje z łożyska gruźliczego. Według Schmorla, u 50% ciężarnych gruźliczych spotykają się zmiany gruźlicze w przestrzeniach międzykosmkowych łożyska, skąd zarazki dostać się mogą (zwłaszcza podczas aktu porodowego), do płodu, bądź za pośrednictwem pępowiny, bądź też za pośrednictwem wód płodowych. Co się tyczy wrót wejścia zarazka do ustroju osesków, to wprawdzie laseczniki gruźlicze przedostać się mogą przez nieuszkodzoną śluzówkę migdałków do sąsiednich gruczołów chłonnych szyjnych, wszakże dla gruźlicy płucnej ta droga zakażenia nie wielkie ma znaczenie, a to z powodu braku bezpośredniej komunikacyi pomiędzy układem chłonnym szyjnym, a układem tchawicowo oskrzelowym.

Jednakże możliwość przedostania się zarazka do płuc z gruczołów szyjnych nie jest wykluczoną, a stać się to może albo w drodze hematogennej: przez truncus jugularis, vena cava superior, prawe serce, tętnica płucna, albo też przez bezpośrednie przejście sprawy gruźliczej z gruczołów nadobojczykowych na opłucną wierzchołkową. Drugą niezbyt rzadką drogę zakażenia stanowią jelita. W czasach ostatnich coraz częściej (Beitzke w $^1/_4$ przypadków gruźlicy) stwierdzono przypadki pierwotnej gruźlicy kiszek, powstałej u dzieci, wbrew zdaniu prelegenta, z mleka krowiego (26% według Dębińskiego — Gaz. Lek. 1911, str. 239). Łatwość wyodrębnienia różnych typów laseczników gruźliczych zapomocą hodowli na podłożu z żółci odpowiednich gatunków, przyczyniła się niemało do stwierdzenia dość częstego stosunkowo zarażenia się dzieci prątkami typu bydlęcego za pośrednictwem mleka krowiego. Najczęściej wszakże gruźlica płucna powstaje drogą aerogenną: przez nieuszkodzoną błonę śluzową oskrzeli lub ściankę pęcherzyka płucnego zarazek dostaje się do układu chłonnego tchawicowo-oskrzelowego, skąd przy pewnych nieprzyjaznych dla ustroju warunkach znów przedostać się może do płuc. W dalszem swem przemówieniu kol. P. kładzie nacisk na pewne wykwity skórne, spotykane u osesków dość często, bo w 40% (Leopold i Rosenstern), jako na objaw zwiastunowy oraz rozpoznawczy gruźlicy, mianowicie t. zw. tuberkulidy grudkowato-łuskowate. Są to grudki wielkości łebka od szpilki do ziarnka konopnego, nieznacznie wyniosłe, okrągłe, o początkowem zabarwieniu żywoczerwonem, z biegiem zaś czasu o barwie sino-brunatnej, pokryte łuską lub delikatnym strupem, po zdjęciu lub opadnięciu którego pozostaje stożkowate zagłębienie o dnie suchem, niekrwawiącem, połyskującem przy rozciąganiu skóry. Na łusce spostrzegać się daje czopek, odpowiadający pozostałemu stożkowatemu zagłębieniu na skórze. Najczęściej spotykane są tylko ostrobrzeżne, niezbyt wyniosłe zagłębienia, pozostałe po odpadnięciu strupów. Wykwity te występować mogą pojedyńczo, rzadziej w ilości większej wszędzie na skórze, najczęściej wszakże na ramionach, dolnej części grzbietu lub na tylnej powierzchni dolnych kończyn. Mogą one łatwo być przyjęte za syfilidy guzkowate, te wszakże u ssawców rzadko się spotykają, zresztą kwestyę rozstrzyga odczyn Pirqueta i Wassermanna. Dalej kol. P. wspomina o wpływie zawartości krwi narządu oddechowego na powstanie gruźlicy: o ile przy oligaemii płucnej z powodu wrodzonego zwężenia arteryi płucnej często rozwija się gruźlica, o tyle znów zastoinowa hyperaemia, spotykana przy wadzie zastawkowej lewego serca nie sprzyja rozwojowi sprawy gruźliczej. W kwestyi różnych postaci gruźlicy mowca wspomina o spostrzeganym przez się przypadku gruźlicy prosówkowej u młodzieńca o przebiegu początkowym w postaci ostrego reumatyzmu stawowego. Na zakończenie mówca zwraca uwagę na niefortunną nazwę »typho-bacillosis«, używaną przez francuzów dla oznaczenia pewnej postaci gruźlicy o przebiegu tyfusowym, uważając za stosowniejszą nazwę »typhotuberculosis«. (Streszczenie własne).

Kol. Dehnel zwraca uwagę śród objawów gruźlicy u dzieci na t. zw. astmę gruźliczą, na wzmożone odruchy mięśni klatki piersiowej. Co do poglądu Kocha, wypowiedzianego w r. 1907 o różnicy zasadniczej gruźlicy człowieka i bydlęcej, to późniejsze badania wykazały, że zasadniczej różnicy niema, tylko, że prątki bydlęce słabiej reagują.

Kol. Arnold wypowiada zdanie, że scrophulosis u dzieci w sferze robotniczej rozwija się na tle zanieczyszczenia głowy, której nie myją; tworzą się wskutek tego strupy, pryszczyca i dermatity na twarzy, przewlekłe nieżyty nosa itp.

Kol. Żołędziowski jest zdania, że metoda Pirqueta nie ma tej wartości, jaką jej przypisują. U każdego osobnika odczyn się inaczej przedstawia, a często wygląda, jak zwyczajne podrażnienie.

Kol. Królikowski uważa, że wobec mnogości wypadków gruźlicy powinnaby się wytworzyć odporność, do pewnego stopnia dziedziczna. Inaczej nie możnaby się spodziewać żadnej antytoksyny.

Kol. Wołkowicz wyjaśnia co do odczynu Pirqueta,

że opisane są rozmaite formy tego odczynu. Za ujemny wynik przyjmuje się, jeżeli nietylko na oko się nic nie spostrzega, ale się i palcem nacieku nie wyczuwa. U każdego z utajoną gruźlicą można otrzymać odczyn Pirqueta. Prawie każdy człowiek przechodził w swojem życiu gruźlicę i to daje podstawę pewnemu optymizmowi. W rozpoznawaniu gruźlicy powinna większą, niż dotychczas rolę odgrywać rentgenoskopia.

W odpowiedzi prelegent dziękuje kol. Putermanowi za zwrócenie uwagi na te dane, których brak w referacie, przyczem prelegent zwraca uwagę na trudności, które ma na prowincyi lekarz, pragnący cokolwiek pisać: po odpowiednią literaturę, w braku takowej na miejscu, wypada jechać do Warszawy lub Krakowa. Kol. Arnoldowi odpowiada, że nieczyste zachowanie głowy u dzieci proletaryatu, nadżerki za uszami, nieżyty nosa itd., przyczyniają się do obrzmiewań odpowiednich gruczołów chłonnych, wskutek czego te ostatnie mogą też łatwiej uledz zakażeniu gruźliczemu, co jednakże bywa chyba rzadką rzeczą; natomiast łatwe obrzmienie gruczołów chłonnych w wymienionych wyżej warunkach stoi w związku z będącem już przedtem zakażeniem gruźliczem organizmu. Z kol. Żołędziowskim prelegent zgadza się najzupełniej co do różnorodnego odczynu Pirqueta, ale na tę okoliczność zwracali uwagę dość liczni badacze, opisując różne postacie tego odczynu. Prelegent sądzi, że nietylko ogólna wrażliwość organizmu, ale i miejscowe warunki (skóra, może obecność jakich drobnoustrojów i t. p., wreszcie siła nakłucia) wywierać muszą swój wpływ na odczyn. Przykład: u jednego i tego samego dziecka w jednem miejscu szczepienia otrzymuje się żywy odczyn, a w drugiem — wynik prawie ujemny, mało się różniący od kontrolnego nakłucia. Co do sprawy odporności, podniesionej przez kol. Królikowskiego, prelegent zwraca uwagę na szczególny fakt, jaki mu się trafił przy szczepieniu dzieci sposobem Pirqueta: u kilkorga dzieci matki z gruźlicą niezaprzeczalną płuc Pirquet dawał wynik ujemny. Rzecz ta zresztą wymaga jeszcze sprawdzenia, choćby powtórnego szczepienia Pirquetowskiego. Kol. Wołkowiczowi prelegent odpowiada, że odczyn Pirqueta posiada nietylko znaczenie ogólne biologiczne, lecz również praktyczne; wynik dodatni u dzieci w 1—2 roku życia oznacza dla nich śmierć, jak to miało miejsce w 3 przypadkach u dzieci, szczepionych przez prelegenta poniżej roku. Co do uwagi kol. Hulanickiego prelegent zaznacza, że o conjunctivitis phlyctaenulosa mówił dosyć dużo przy omawianiu t. zw. zołzów, gdzie też wypowiedział zdanie, że jestto cierpienie natury gruźliczej (Heubner, Salge i inni). Co do uwag kol. Dehnela, to o duszności przy cierpieniu gruczołów tchawicowo-oskrzelowych prelegent wspominał, dużo się nie rozpisując, gdyż na zasadnicze rzeczy większą zwracał uwagę; o wzmożonych »odruchach« mięśniowych, czyli zapewne o t. zw. drganiach włókienkowych u dzieci gruźliczych prelegent nie wie i nie czytał. Co do gorączki przewlekłej (subfebrilis) u dzieci, należy się strzedz, żeby jej nie brać zawsze za objaw gruźliczy, nawet po wykluczeniu wszystkich przyczyn, bo taka interpretacya nasuwa się najczęściej i stanowczo często jest słuszną, tylko znowu nie zawsze. W kwestyi prątka bydlęcego należy zwrócić uwagę, że dotychczas nikt go nie znalazł w płucach człowieka. (Streszczenie własne).

2) Kol. Bartkiewicz. **Operacye przepuklin w okresie 5-letnim w szpitalu w Zawierciu.**

Z kilkudziesięciu przypadków operowanych przepukliny nieuwięźniętej nie miał prelegent ani jednego zejścia

śmiertelnego, z 12 przepuklin uwięźniętych — 2 przypadki śmiertelne: w pierwszym — ścianka worka była zupełnie zrośnięta z jelitem; w 3 tygodnie po operacyi zmarł na obustronną pneumonię; w drugim — w hernii znajdowało się coecum z wyrostkiem robaczkowym; operowany w 18 godzin po uwięźnięciu przy objawach zatrucia kałowego. Na zasadzie obserwacyi własnych przypadków kol. B. dochodzi do wniosków, że 1) olbrzymia większość przepuklin, to przepukliny wrodzone, 2) że u dzieci przepukliny są bardzo częste, 3) że noszenie paska nie przynosi żadnej korzyści, natomiast w niektórych przypadkach, gdzie istnieją zrosty kiszek lub sieci, może być szkodliwe, 4) że operowanie przepuklin u dzieci jest znacznie łatwiejsze, niż u dorosłych, 5) że zatem każda przepuklina, zwłaszcza u dziecka, powinna być operowaną. Co do etyologii, to zdaniem kol. B. natężenie fizyczne odgrywa niedużą rolę, główne znaczenie ma wrodzona wątłość tkanki łącznej.

W dyskusyi kol. Żołędziowski nie zgadza się z zupełnem zaprzeczaniem wpływu noszenia paska, powołując się w tej mierze na zdanie prof. Rydygiera.

Kol. Dehnel sam miał również wypadek śmierci od pneumonii po operacyi hernii. Nietylko zatrucie kałowe może śmierć spowodować; miał wypadek śmierci wskutek zakrzepu naczyń krezkowych. Co do noszenia paska, zgadza się z poglądem prelegenta, że pasek może szkodę wyrządzić.

Kol. Królikowski sądzi, że pasek przez ucisk może doprowadzić do zwiotczenia mięśni i tkanki łącznej. Sam dawniej był przeciwnikiem zbytniej pohopności do operacyi, obecnie jest za operacyą u dzieci.

Kol. Czajkowski najzupełniej się zgadza z prelegentem, nie wierzy w leczenie paskowe, uważa, że każda przepuklina jest wrodzona; zawsze przeciw paskom oponuje tem bardziej, że u dzieci rany doskonale się goją.

Kol. Żołędziowski na poparcie swego twierdzenia przytacza, że pępkowe przepukliny doskonale się leczą paskami. Doradzając operacyę nigdy nie możemy zapewnić, że operacya napewno się uda.

Kol. Bartkiewicz w odpowiedzi zaznacza, że wyleczenie zapomocą pasków bywa wrzekomem; tacy quasi wyleczeni zjawiają się nieraz z uwięźniętemi przepuklinami. Przytem leczenie paskiem jest żmudne; pasek trzeba co miesiąc zmieniać; wskutek ucisku może przynosić szkodę. U dorosłego pasek nie zabezpiecza od uwięźnięcia. Po wolnej przepuklinie nie miał wypadków śmierci i nie słyszał o takich. Niebezpieczeństwo przedstawia tylko chloroform. Przepukliny bywają nabyte i wrodzone; pierwsze wskutek wysunięcia się otrzewnej, drugie wskutek niezarośnięcia proc. vaginalis.

S. Weinzieher (Będzin).

Wiadomości bieżące.

Kraków. Redakcya kalendarza lekarskiego uprasza za naszem pośrednictwem wszystkich P. T. Kolegów sekretarzy Towarzystw naukowych i zawodowych o łaskawe nadesłanie listy członków wydziału, o ile nastąpiła zmiana składu w porównaniu z wydrukowaną w kalendarzu na rok 1912.

— Podczas obecnego VI. Zjazdu techników polskich wydany został przez Prof. K. Stadtmüllera słownik techniczny niemiecko-polski. Oprócz działów ściśle technicznych posiada ten słownik działy z urządzeń asanacyjnych jak: wodociągów, kanalizacyi, ogrzewania, oświetlenia, wentylacya i innych zakresów sanitarno-technicznych, będzie słownik ten pożytecznym także dla lekarzy higienistów, stykających się z temi sprawami. O ile słownik ten dozna takiego poparcia, aby przynajmniej koszta wydawnictwa zostały zwrócone, zostanie wydana część polsko-niemiecka.

— Instrumentaryum lekarskie (zwłaszcza ginekologiczne i dentystyczne) po ś. p. kol. Smorągiewiczu jest do nabycia u p. Smorągiewiczowej (Podgórze, Józefińska 23).

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 15. IX. do 21. IX. 1912 zgłoszono przypadków: błonicy 9 † 5 (obcych 3 † 2), krztuśca 1, ospy wietrznej 2, płonicy 3 † — (— † —), duru brzusznego 8 † 1 (3 † 1), czerwonki 26 † 6 (6 † 1), gorączki połogowej — † — (— † —), róży 2 † 1 (— † —).

Dr Janiszewski.

Choroby zakaźne w Łodzi. Do miejskiego szpitala zakaźnego przybyło od 9. IX. do 16. IX. 1912 przypadków: ospy 1 † —, płonicy 3 † 1, dur wysypkowy — † —. Dr Trenkner.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Kazimierz Majewski.

Posiedzenie Sekcyi czortkowskiej Towarzystwa lekarzy galicyjskich odbędzie się **w niedzielę dnia 29. września o godz. 1/26 wiecz. w szpitalu powszechnym w Czortkowie** z następującym porządkiem dziennym: 1) Dr Zaremba: a) Przedstawienie chorego po niedrożności jelit uleczonego operacyą. b) Okazanie wyrostka robaczkowego wydobytego z przepukliny lewostronnej. 2) Dr Zawadzki: a) Przedstawienie chorego po niedrożności jelit i zapaleniu otrzewnej uleczonego operacyą. b) Przedstawienie dwóch chorych po operacyi przepukliny uwięźniętej. c) Okazanie preparatów pooperacyjnych.

3) Sprawa przeniesienia siedziby lekarza okręgowego z Białobożnicy.

Zawadzki. Wągrowski.

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

»**Enrilo**«, jako środek przeciwalkoholowy zyskuje coraz więcej uznania. Patrz ogłoszenie w dziale inseratowym dzisiejszego numeru. Wyrób krajowy!